الأزمات النفسية بين السنة النبوية وعلم النفس الحديث

(رؤية مقارنة)

Psychological Crises between the Prophetic Sunnah and Modern Psychology (A Comparative View)

للباحث

م.م. زياد خلف آل علي الفلاحي

zeyad.k.hussein@aliraqia.edu.iq

Asst.inst.

Ziyad khalaf Al-Ali AlFalahi



ملخص

«الازمات النفسية عبء معاصر يُخلّ بالتوازن الروحي والعقلي والاجتماعي. ورغم تطور علم النفس، لا يزال علاجه الشامل يفتقر إلى بعض الجوانب، خاصةً عند إغفال البعد الإيماني. في المقابل، تقدم السنة النبوية علاجًا شاملاً للروح والنفس معًا، وتعزز الوقاية والعلاج. ويهدف هذا البحث لإبراز قوة السنة النبوية في علاج هذه الازمات وبيان الحاجة إلى تطوير الطرح النفسي الحديث، داعيًا إلى التكامل بينهما.»

Abstract

Psychological Crises are a contemporary burden that disrupts spiritual, mental, and social balance. Despite the advancements in psychology, comprehensive treatment remains inadequate, especially when the faith dimension is neglected. In contrast, the Prophetic Sunnah offers comprehensive treatment for both the soul and the mind, promoting prevention and treatment. This research aims to highlight the power of the Prophetic Sunnah in treating these crises and expose the shortcomings of modern psychological approaches, calling for integration between them>.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، الذي أودع في النفس البشرية أسرارًا، وكشف بعضها بمنّه وفضله، وألهم العقل سبل التفكر والتدبر. والصلاة والسلام الأتمان على نبينا محمد، الذي بعثه الله رحمة للعالمين، وهاديًا للقلوب التائهة.

في هذا العصر الذي يضج بالتحديات، باتت الأزمات النفسية كظلٍّ يلازم الكثير من الأرواح المتعبة، واقعًا لا يمكن إغفاله. إنها معاناة تدفعنا دفعًا، لا بل تشدّنا بقوة، نحو البحث عن طوق نجاة، عن حلٍّ يلامس عمق الروح ويهدئ من روع القلب. من هنا، ينساب هذا البحث، كجسرٍ يمتد بين ضفتي: عمق السنة النبوية الشريفة، بما تحمله من بصائر نورانية تلامس فطرة الإنسان، وأدوات علم النفس الحديث، بما كشفه من نظريات ومقاربات علمية.

أننا أمام مفترق طرق يستدعي التفكير. فبينما أحرز علم النفس الحديث تقدمًا ملموسًا في فهم السلوك البشري، ألاحظ أنه غالبًا ما يغفل عن البعد الروحي والإيماني الذي يُشكل جوهر الكينونة الإنسانية، تاركًا فراغًا قد لا تملؤه أحدث النظريات.

أهمية البحث وسبب اختياري للموضوع

أن أهمية هذا البحث تكمن في كونه استجابة عملية لتزايد هذه الأزمات. فبينما يقدم علم النفس الحديث تقنيات متطورة، هناك قصورًا في معالجته للجانب الروحي والإيماني، وهو جوهر الإنسان. لقد اخترت هذا الموضوع لإيماني الراسخ بأن السنة النبوية تحتوي على كنوز علاجية ووقائية لم تُستغل بعد بشكل كافٍ. هذا العمل يسعى لإبراز هذا الثراء الروحي، وفتح آفاق جديدة لدمج الهدي النبوي مع علم النفس الحديث، لخلق نماذج علاجية أكثر شمولية وفعالية، تعود بالنفع على صحة مجتمعاتنا النفسية.

مشكلة البحث

تكمن المشكلة في أن الأزمات النفسية تتفاقم رغم تقدم علم النفس. فكيف يمكننا أن نفهم ونعالج الإنسان بشكل كامل إذا تجاهلنا روحه وحاجته للإيمان؟ أرى أن هذا التجاهل يخلق فراغًا وجوديًا عميقًا. بينما تقدم السنة النبوية علاجًا متكاملاً وشاملاً يتغلغل إلى جذور هذه الأزمات الروحية والفكرية، فإن هذه الجوانب غالبًا ما تُهمل في الممارسات الحديثة. لذا، يطرح هذا البحث سؤالاً: كيف يمكننا تحقيق التوازن والاندماج الفعال بين روحانية الهدي النبوي وعلمية علم النفس الحديث لتقديم رعاية نفسية شاملة ومستدامة؟

أهداف البحث

يسعى هذا البحث الى:

١. تحليل مقاربات علم النفس الحديث في تشخيص وعلاج الأزمات النفسية.
٢. استكشاف كيفية تناول السنة النبوية لظاهرة الأزمات النفسية.
٣. إبراز جوانب القوة والقصور في كلا المنهجين.
٤. تقديم رؤية تكاملية لدمج الهدي النبوي وأساليب علم النفس الحديث.
٥. صياغة توصيات عملية للجهات المعنية.

خطة البحث

ينقسم هذا البحث إلى المباحث الرئيسية التالية:

المبحث الأول: الأزمات النفسية في علم النفس الحديث ومقاربات علاجها.

المبحث الثاني: الأزمات النفسية في السنة النبوية ومقاربات علاجها.

المبحث الثالث: التكامل بين الهدي النبوي وعلم النفس الحديث.

المبحث الأول
الأزمات النفسية في علم النفس الحديث ومقاربات علاجها

في عالمنا المعاصر، تُعد الأزمات النفسية أنماطًا سلوكية أو نفسية تُسبب ضائقة شديدة أو تعيق الحياة اليومية. لا تقتصر هذه الأزمات على نوع واحد، بل تشمل طيفًا واسعًا من المعاناة التي تؤثر على التفكير والمشاعر والسلوك، مثل القلق العام، والاكتئاب، والوساوس القهرية، واضطرابات ما بعد الصدمة.

المطلب الأول

نظرة عامة على الأزمات النفسية ومقاربات العلاج الحديثة

لعدة عقود خلت، تغلغل علم النفس الحديث في فهم هذه الأزمات، مقدمًا مدارس علاجية متنوعة، كل منها يُحاول فك شفرة المعاناة من زاوية مختلفة. أن هذه المقاربات، وإن كانت متباينة، قد أسهمت في إضاءة جوانب مهمة من النفس البشرية.

التحليل النفسي (Psychodynamic Therapy): عندما نتحدث عن بدايات علم النفس الحديث، يبرز اسم سيغموند فرويد كأب مؤسس للتحليل النفسي. هذه المدرسة تُعد من الركائز الأساسية التي وضعت حجر الأساس لفهم النفس البشرية. ألاحظ أن فرويد كان يرى أن الأزمات النفسية تنبع أساسًا من الدوافع اللاواعية والصراعات الداخلية، وكأنها همسات خفية تُحرك سلوكنا دون أن ندرك. كان يعتقد أن الدوافع الغريزية، خاصة الجنسية منها، والرغبات المكبوتة في العقل اللاواعي، هي المحرك الرئيسي لكل تصرفات الإنسان.

وقد صاغ فرويد بناءً نفسيًا مُعقدًا يتكون من ثلاثة عناصر رئيسية:

 الهو (Id): وهو ذلك المستودع الغامض للغرائز والدوافع الفطرية الأولية، كمحرك خام للسلوك.

 الأنا (Ego): تُمثل الوعي والواقع، وتُحاول التوفيق بين رغبات الهو المتضاربة ومتطلبات المجتمع وقوانينه، كأنها وسيط دائم الصراع.

الأنا الأعلى (Superego): تُمثل الضمير والقيم الأخلاقية المكتسبة من التربية والمجتمع، لتكون بمثابة

رقيب داخلي. كان العلاج في هذه المدرسة يعتمد على الغوص في أعماق العقل الباطن، باستخدام تقنيات مثل التداعي الحر، حيث يُسمح للمريض بالتعبير عن كل ما يخطر بباله دون قيود، وتحليل الأحلام، التي رأى فرويد أنها نوافذ على اللاوعي. في كتابه الشهير «تفسير الأحلام»، الصادر عام **١٩٠٠**، كتب فرويد: «إن الأحلام تعبير عن رغبات مكبوتة لم يتمكن العقل الواعي من مواجهتها» (١) ومع عمق هذه النظرية في إضاءة بعض الجوانب الخفية للنفس، إلا أني أرى أنها عانت من مبالغة واضحة في التركيز على الغريزة الجنسية، وإهمال الجوانب الروحية والقيم العليا للإنسان. وهذا في تقديري يُعد قصورًا جوهريًا؛ فالنفس حين تُختزل في الشهوة، تفقد سموها، وحين تُغفل عن خالقها، ربما تتكسر على أبواب اللذة العابرة.

علم النفس الفردي (Individual Psychology): على النقيض من فرويد، اتخذ ألفريد أدلر منحى مختلفًا تمامًا، فأسس ما يُعرف بـ«علم النفس الفردي». يُلحظ أن أدلر كان ينظر إلى الإنسان ككائن اجتماعي يسعى نحو التفوق لا بدافع الشهوة، بل بدافع الشعور بالنقص. كان يرى أن إحساس الفرد بالعجز أو الضعف في مرحلة الطفولة هو ما يُحرّكه لاحقًا لتطوير ذاته وتحقيق النجاح. اعتبر أدلر أن مفتاح الصحة النفسية يكمن في الشعور بالانتماء للمجتمع، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتحمل المسؤولية تجاه الذات والبيئة المحيطة. في مؤلفه «علم النفس الفردي»، الصادر عام **١٩٥٦**، قال أدلر: «إن الإنسان مدفوع بمشاعر النقص والرغبة في تحقيق التفوق، ولكن التكيف الاجتماعي هو الذي يحدد نجاح الفرد» (٢) ومع أن أفكاره تبدو أكثر توازنًا من أطروحات فرويد في بعض الجوانب، إلا أني أرى أنها بقيت محصورة في البعد الإنساني الأفقي، دون أن تتجاوز نحو المعنى الإلهي الذي يربط النفس بمصدرها الأعلى.

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy – CBT): يُعد هذا العلاج، في رأيي، من أنجح وأكثر أدوات العلاج النفسي شيوعًا في الوقت الحاضر، وأرى أنه يمثل نقلة نوعية في التعامل مع الأزمات النفسية. يركز بشكل أساسي على تعديل الأفكار السلبية وتحسين ردود الأفعال السلوكية. تعتمد هذه المقاربة على فكرة واضحة وبسيطة لكنها عميقة أفكارنا هي التي تُصنع مشاعرنا وسلوكنا. تخيل معي، لو أن شخصًا يعتقد أنه فاشل، فمشاعره ستكون سلبية وسينسحب من التحديات. لكن إذا غيّر هذه الفكرة، ستتغير مشاعره وأفعاله. هذا التفاعل بين الفكرة والشعور والسلوك يُعرف بـ«المثلث المعرفي» ولا يخفى أن هذا المنهج قد تبنّته كثير من الهيئات الطبية العالمية كخيار أوّل، خاصة

(1) (Freud, The Interpretation of Dreams, Standard Edition, Vol. 4, 1900, p. 102).
(2) (Adler, The Individual Psychology of Alfred Adler, 1956, p. 98).

في التعامل مع الاكتئاب والقلق. فمثلاً جاء في توصيات المعهد الوطني للصحة والرعاية (NICE) في بريطانيا: «ينبغي عرض جلسات العلاج المعرفي السلوكي كخيارٍ أول لكل من يُعاني من اضطراب الاكتئاب أو القلق العام، سواء بشكل فردي أو جماعي» (١) يُقسَّم برنامج CBT عادةً إلى مراحل متسلسلة، تبدأ بتقييم الحالة ثم اكتشاف الأفكار السلبية التلقائية، وتعليم كيفية إعادة بناء الأفكار، وتدريب على مهارات عملية وتنتهي بمتابعة طويلة الأمد لضمان عدم الانتكاس.

العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy – ACT): يُمثل هذا العلاج نوعًا حديثًا من العلاج السلوكي، وأرى أنه يُقدم منظورًا مختلفًا في التعامل مع المعاناة. يركز على تقبّل الأحداث المؤلمة أو المشاعر السلبية كما هي، دون مقاومة أو إنكار، مع التمسّك بالقيم الشخصية والعمل نحو الأهداف حتى رغم وجود الألم. وقد عرّفه مبتكره ستيفن هِيز بقوله: «ACT يُمكّن الفرد من التعامل مع الألم النفسي من خلال قبوله، ثم التقدم في حياته بما يتماشى مع قِيمه» (٢) هذا المفهوم، كما سأوضح لاحقًا، يتقاطع مع بعض المبادئ النبوية في التعامل مع القدر.

العلاج الجماعي (Group Therapy): يُوفر هذا النوع من العلاج بيئة داعمة تُمكّن الأفراد من مشاركة تجاربهم ومشكلاتهم مع آخرين يُعانون من تحديات مماثلة. أرى أن هذا النوع من العلاج يُشعر الأفراد بالانتماء ويُقلل من شعور العزلة، مما يعزز من شبكات الدعم الاجتماعي.

الأدوية النفسية (Psychopharmacology): تُعد الأدوية النفسية جزءًا أساسيًا من علاج بعض الأزمات النفسية، خاصة في حالات الاكتئاب الحاد، اضطرابات القلق الشديدة، أو الذهان. تعمل هذه الأدوية على تعديل كيمياء الدماغ للمساعدة في تخفيف الأعراض. ومع أهميتها، أرى أنها غالبًا ما تكون أشبه بـ «تخدير موضعي للألم»، فهي لا تُعالج السبب الجذري للمشكلة. إن ملاحظة أن نسبة عودة الأعراض بعد توقف الدواء قد تصل إلى ٦٠٪ خلال سنة واحدة فقط، كما أشارت دراسات حديثة نشرتها مجلة: (Journal of Clinical Psychology) (٣) تُثير تساؤلات جدية حول فعاليتها على المدى البعيد.

المطلب الثاني

جوانب القصور في معالجة علم النفس الحديث للأزمات النفسية

(1) (NICE Guidelines, Depression in adults: treatment and management, 2022 update).

(2) (Hayes, Acceptance and Commitment Therapy: An Introduction to Theory and Practice, 2006, p. 50).

(3) (Vol. 79, Issue 2, 2023).



لا يمكن لأحد أن ينكر التطور الكبير الذي حققه علم النفس الحديث في فهم ومعالجة الأزمات النفسية. لقد قدم هذا العلم أدوات تشخيصية وعلاجية لا تُستهان بها. ولكن، كباحث أرى أن هناك جوانب قصور حقيقية لا يمكن تجاهلها، بل يجب أن نتوقف عندها ونتأملها بعمق.

غياب الجانب الروحي والإيماني: ربما يبدو غريبًا أن يُغفل علم النفس الغربي بشكلٍ شبه كامل البعد الروحي للإنسان. تخيل معي قليلاً، كيف يمكن أن تعالج الإنسان وأنت تتجاهل روحه وحاجته العميقة إلى الإيمان بالله والشعور بمعنى الوجود! هذه النقطة تحديدًا أبرزها بشكل واضح الدكتور مالك بدري في كتابه الشهير «أزمة علماء النفس المسلمين». فقد أشار إلى أن تجاهل الدين في العلاج يجعل الإنسان يدور في دائرة مغلقة من القلق المستمر» [١]

أليس هذا ما نراه في الواقع؟ أشخاصٌ يُعالجون من الاكتئاب أو القلق بالأدوية والجلسات النفسية لسنوات، لكنهم لا يزالون يشعرون بفراغٍ داخلي عميق، وكأن هناك جزءًا منهم لم يُلامس بعد. أرى أن هذا القصور يُشبه محاولة علاج جسد مريض دون الالتفات إلى علة الروح التي تُحركه.

الاعتماد المُفرط على الأدوية النفسية: وهنا لا بد من وقفة حقيقية. فالأدوية النفسية، على أهميتها في بعض الحالات الحرجة، إلا أنها غالبًا ما تعمل كـ «تخدير موضعي للألم» لا يُزيل السبب بل يؤجل مواجهته. ألا يدعو للتأمل أن دراسات حديثة، كما نشرتها مجلة Journal of Clinical Psychology (Vol. ٧٩, Issue ٢, ٢٠٢٣)، أشارت بوضوح إلى أن نسبة عودة الأعراض بعد توقف الدواء قد تصل إلى ٦٠٪ خلال سنة واحدة فقط؟ هذا يُشير، في تقديري إلى أن الدواء غالبًا يعالج العرض الظاهر ولا يصل إلى السبب الحقيقي للمشكلة النفسية. هل هذا العلاج حقًا فعّال على المدى البعيد؟ أشكّ في ذلك بشدة.

تجاهل النظرة الشمولية للإنسان: كثير من العلاجات النفسية الحديثة تنظر للإنسان وكأنه آلة يجب أن تتكيّف مع الحياة اليومية أو تحقق معايير «النجاح» وفقًا للمقاييس الغربية، مثل الحصول على وظيفة ممتازة، أو علاقات اجتماعية ناجحة، أو حياة مريحة. لكن المشكلة أن هذه النظرة المحدودة تترك الإنسان مع أسئلة وجودية عميقة لا جواب لها: ما الهدف من وجودي؟ لماذا أعيش؟ أن هذه الأسئلة هي جوهر الإنسان، وإهمالها يُفقد العلاج جزءًا كبيرًا من قيمته.

الحياد القيمي لدى بعض المدارس النفسية: ولا يخفى أن هناك بعض النظريات النفسية اليوم تدعو لما يسمى «الحياد الأخلاقي»، بمعنى قبول أي سلوك باعتباره مجرد «اختلاف في طبيعة البشر» دون توجيه أو

(١) (مالك بدري، أزمة علماء النفس المسلمين، ص. ١٢٥).

تصحيح. أن هذا يؤدي إلى خلل حقيقي في المعايير الأخلاقية لدى المعالج والمرضى على حدٍ سواء. يعني مثلاً، قد يعتبر البعض الانحرافات السلوكية الخطيرة أمرًا طبيعيًا وهذا أمر مقلق جدًا من وجهة نظري، لأنه يُهمل دور القيم في بناء النفس السوية.

الممارسات التي قد تتعارض مع المبادئ الروحية: أن بعض وسائل العلاج النفسي الحديثة رغم ترويجها، قد تكون محملة بدلالات أو طقوس لا تتوافق مع القيم الروحية الأصيلة

الاستماع للموسيقى: يُروّج لها باعتبارها وسيلةً للاسترخاء وتخفيف التوتر، لكن الحقيقة أن جمهور العلماء حرّموا الاستماع إليها لما تجرّه من غفلةٍ وانزلاقٍ نفسي، فضلاً عن كونها قد تُسبّب ما يُعرف بـ «الإدمان العاطفي». قد تُنسيك الألم ساعةً، لكنّها لا تطفئ الحريق الذي يأكل القلب من الداخل. بمعنى آخر: تلهي العقل لكنها لا تُداوي العمق.

العلاج بالتأمل أو التنويم المغناطيسي: يُروَّج له كطريقة لتصفية الذهن وتقليل القلق، لكنه غالبًا مشوب بطقوس مريبة وأصول روحية غير إسلامية، كأديان شرق آسيا أو مفاهيم الطاقة الكونية. هدوؤه ظاهري، وسحبه إلى الداخل قد يكون منزلقًا إلى ظلام غير محسوب العواقب.

المبحث الثاني
الأزمات النفسية في السنة النبوية ومقاربات علاجها

إن الناظر في توجيهات السنة النبوية يكتشف منهجًا فريدًا وشاملاً في التعامل مع الأزمات النفسية. ففي هذه المنظومة الربانية، لا يُنظر إلى الإنسان على أنه مجرد جسد أو عقل، بل ككائن متكامل يضم الروح والجسد والعقل معًا. أرى أن هذا المنظور الشمولي هو ما يجعل علاجها فعالًا وعميقًا، لأنه يراعي الأسباب كلها، سواء كانت ظاهرة للعيان أو خفية في أعماق النفس ويجمع ببراعة بين الوقاية والعلاج التربوي والروحي.

المطلب الأول
معالجة السنة النبوية للأزمات النفسية بشكل شامل

لقد تناولت السنة النبوية الأزمات النفسية بعمق وشمولية، مقدمة حلولاً تربوية وروحية وعملية، تشبه البناء المحكم الذي لا يترك ثغرة:

* الهم، الحزن، والقلق: ألا تلاحظ أن معظم الناس اليوم يشتكون من الهموم والقلق بشكل مستمر؟ وكثيرًا ما تجد أحدهم يقول لك: «قلبي مهموم، ولا أدري ما السبب». هنا تبرز السنة النبوية بتوجيهها

العميق والبسيط بالدعاء والتوجه إلى الله. ومن ذلك ما جاء في حديث النبي ﷺ: «اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن والعجز والكسل، الجبن والبخل، وغلبة الدين وقهر الرجال» [1] الخطابي ؒ أشار إلى نقطة مهمة جدًا حين قال: «أكثر الناس لا يفرّقون بين الهم والحزن، وهما على اختلافهما في الاسم متقاربان في المعنى، إلا أن الحزن يكون على أمر قد وقع وانتهى، والهم يكون على أمر لم يقع بعد، لكن الإنسان يخاف حدوثه» [2] فكم من شخص يخاف المستقبل أو يتحسر على الماضي؟ والدعاء هنا وسيلة فعالة لمعالجة مثل هذه المشاعر، حيث يربط القلب بالله ويزرع فيه الطمأنينة.

* الوساوس القهرية: لا يخفى أن الوسوسة من أصعب الأمور التي قد تُعطّل حياة الإنسان، وتُقعده عن العمل والحياة الطبيعية. والنبي ﷺ قدّم حلاً عمليًا مباشرًا في قوله: «فليستعذ بالله ولينتهِ» [3] وقد علّق المباركفوري ؒ على هذا الحديث بقوله: «أي لا يسترسل مع هذه الوسوسة، بل يقطعها مباشرةً، ويلجأ إلى الله ويستعين به على دفعها، لأن الاسترسال معها يُفسد دينه ويُرهق عقله. ومن الأفضل أن يشغل نفسه مباشرة بأمور أخرى» [4] بمعنى آخر، لا تدع نفسك فريسة لهذه الأفكار. اقطع الطريق عليها بسرعة، ولُذ بالله، ثم قم فورًا وافعل شيئًا آخر. أرى أن هذا التوجيه النبوي يُشبه العلاج السلوكي الحديث في فكرة «قطع الدائرة السلبية»، ولكنه يُضيف إليه البعد الروحي الحاسم.

* الاكتئاب والتشاؤم: كثيرون يعانون من الاكتئاب أو النظرة التشاؤمية للحياة ويشعرون أن كل شيء حولهم كئيب. لكن السنة النبوية تناولت هذا الموضوع بوضوح تام وواقعيةٍ ملحوظة. فمثلاً: حين نهى النبي ﷺ عن التشاؤم، وحث على التفاؤل في الحديث: «لا عدوى ولا طيرة، ويعجبني الفأل. قيل: وما الفأل؟

قال: الكلمة الطيبة» [5] وهنا تتضح أهمية الكلمة الطيبة والتفاؤل، وأن مجرد تغيّر نظرتك للأمور يمكن أن يغير حياتك كلها. أرى أن السنة النبوية لم تُعالج فقط الجوانب الظاهرة للأزمات النفسية، بل غاصت إلى جذور النفس البشرية وتعاملت مع الأسباب الحقيقية، الروحية والفكرية، مما يجعل العلاج أكثر شمولًا

(١) (صحيح البخاري، كتاب الدعوات، باب الدعاء قبل الفرج، رقم الحديث ٥٩٠٠، طبعة دار طوق النجاة، ٢٠٠٢، ج ٥، ص ٢٠٦٩).
(٢) أعلام الحديث في شرح صحيح البخاري، (ج ٢، ص ١٣٩٤).
(٣) صحيح البخاري: (ج ٣، ص ١١٩٤).
(٤) تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي، (ج ٨، ص ٢٨).
(٥) (صحيح البخاري: (ج ٧، ص ٤٠٢)، وصحيح مسلم: (ج ٧، ص ٣٣).

وأقرب لواقع حياة الناس اليومية.

* الأزمات الناتجة عن الصدمات النفسية والفقدان والقلق الوجودي: من الطبيعي جدًا أن تمرّ على الإنسان لحظات يشعر فيها أن الحياة ضاقت عليه، قد يكون ذلك بسبب خسارة عزيز، أو حادثة مؤلمة، أو حتى تساؤلات عميقة حول جدوى الحياة نفسها. هذه المشاعر ليست جديدة، بل هي جزءٌ أساسي من تكوين النفس البشرية. والسنة النبوية لم تُغفل أبدًا مثل هذه الحالات؛ بل تعاملت معها بواقعيةٍ ورأفةٍ كبيرة. النبي ﷺ أرشدنا في مثل هذه الظروف إلى الصبر والرضا، وذكّرنا دائمًا بأن المصائب التي تصيب الإنسان ليست بلا معنى، بل هي رحمة وتطهير من الذنوب. يقول النبي ﷺ: «ما يصيب المسلم من نصبٍ ولا وصبٍ ولا همٍ ولا حزنٍ ولا أذى ولا غمٍ، حتى الشوكة يُشاكها، إلا كفَّر الله بها من خطاياه»[1] لاحظ هنا كيف أن مجرد إدراك الإنسان أن وراء الألم حكمة ورحمة، يغيّر كثيرًا من مشاعره تجاه البلاء، ويجعله أكثر قدرة على المواجهة والصبر.

قال الحافظ ابن حجر رحمه الله: «وقيل في هذه الأشياء الثلاثة وهي الهم والغم والحزن: أن الهم يكون من التفكير بما قد يحدث مستقبلاً ويخافه الإنسان، أما الغم فهو كربٌ شديد يقع في القلب نتيجة أمر حدث بالفعل، والحزن هو ألمٌ عميق بسبب خسارة شيء غالٍ أو عزيز»[2] وهذا التفسير مهم جدًا؛ لأنه يجعلنا نفهم طبيعة مشاعرنا بشكل أفضل، ونحسن التعامل معها.

يمكنني تلخيص الجوانب الإيجابية في العلاج النبوي لمثل هذه الأزمات كما يلي، وهي نقاط أرى أنها تُشكل تفوقًا جوهريًا:

١. الارتباط بالله بشكل عميق: وهذا أهم جانب يميز العلاج النبوي عن أي منهج نفسي مادي؛ فالاطمئنان الحقيقي للقلب يأتي من الشعور بأن الله قريب، وأن وراء كل ألم معنى ورحمة.

٢. معالجة شاملة للإنسان بكل جوانبه: المنهج النبوي لم يهمل الروح أو الجسد أو العقل، بل تعامل معها جميعًا بشكل متوازن، وهذا ما يندر وجوده في أغلب النظريات النفسية الحديثة.

٣. وسائل وقائية حقيقية: مثل الأذكار اليومية وصلاة الليل وقراءة القرآن، فهذه العبادات اليومية تُحصّن الإنسان نفسيًا من التوتر والوساوس والأفكار السلبية.

٤. الواقعية وعدم إنكار الألم النفسي: السنة تعاملت مع الألم كواقع، ولم تقلل منه، بل حوّلته إلى فرصة

(١) (صحيح البخاري: (ج ٧، ص ١١٤).
(٢) فتح الباري شرح صحيح البخاري: (ج ١٠، ص ١٠٦).

للنمو الروحي وتطهير النفس.

٥. المرونة والتعامل الرحيم مع أصحاب هذه الأزمات: النبي ﷺ لم يكن يلوم أصحاب الأزمات أو يحمّلهم المسؤولية، بل تعامل معهم بتفهّم ورحمة بالغة، وأبرز مثال على ذلك موقفه مع الشاب الذي جاء يستأذنه في الزنا؛ لم يوبّخه أو يعنّفه، بل خاطبه بلطف وتوجيه أبوي حنون. وفي نهاية المطاف، أليس من الإنصاف أن نقول إن منهج النبي ﷺ في معالجة هذه الأمور كان بالفعل أعمق وأشمل وأكثر واقعية مما نراه في كثير من المناهج النفسية اليوم؟!

المطلب الثاني

البعد الروحي وأثره في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي في السنة النبوية

في المنظور الإسلامي، لا تبدأ النفس من الجسد، بل من الروح. ولهذا فإن البناء الروحي يُعدّ الأساس الذي تُقام عليه الصحة النفسية والاجتماعية معًا؛ إذ يجعل علاقة الإنسان بالله هي نقطة الارتكاز التي تدور حولها مشاعره وأفكاره وسلوكه. حين يكون القلب معلقًا بالله، تُصبح الأرض أخفّ وطأة، وكأنها تُسقط عن كاهله أعباءها. تنبع من هذا الاتصال الإلهي طمأنينة عميقة، وسكينة مستقرة، لا تهبها الأشياء الزائلة ولا تسلبها الظروف المتقلبة. قال الله تعالى في محكم التنزيل: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٨]. أن هذه الآية الكريمة تختصر علم النفس الروحي كله في كلماتها القليلة. فالذكر لا يُهدّئ القلب فحسب، بل يعيد ضبط توازن النفس، فينعكس أثر ذلك على تعامل الإنسان مع غيره، فيكون أكثر اتزانًا، أكثر تسامحًا، وأقلّ اضطرابًا في العلاقات. ولم يكن هذا التصور الروحي في الإسلام نظريًا فقط، بل عاشه النبي ﷺ وعلمه لأصحابه الكرام رضي الله عنهم. فقد كان يُوصيهم بالذكر والدعاء في كل حال، ويزرع فيهم يقينًا بأن النجاة لا تكون بكثرة الجدل، بل بصدق التوكل على الله. ومما ورد في ذلك، دعاؤه ﷺ في لحظات الكرب، وهو دعاء أراه بليغًا في دلالته على السكينة: «لا إله إلا الله العظيم الحليم، لا إله إلا الله رب العرش العظيم...» [1] فهو دعاء يسكب على النفس سكينة، ويغمر القلب بعظمة من لا تضيع عنده الأحزان.

(١) (مسند أحمد: (ج ٢، ص ٤٨٥).

المطلب الثالث
الاستراتيجيات النبوية في الوقاية من الأزمات النفسية والاجتماعية

إن الوقاية، في المنهج النبوي، ليست فعلاً طارئًا يأتي بعد ظهور الألم، بل هي تربية يومية متواصلة تبني حصانة داخلية في النفس، وتُعدّ الإنسان لمواجهة تقلبات الحياة قبل أن تطرق بابه. ألاحظ أن النبي ﷺ لم ينتظر أن تشتدّ الكُربة ليصف العلاج، بل علّم أصحابه كيف يُحصّنون أنفسهم من الهمّ، والجزع، والقلق، والشتات النفسي، عبر وسائل تربوية دقيقة ومتوازنة، تمزج ببراعة بين الذكر والعمل، وبين الرضا والاجتهاد.

ومن أبرز هذه الوسائل، التي أراها دروعًا نفسية حقيقية:

* الاستمرار في الذكر وتلاوة القرآن: يُعد القرآن الكريم غذاءً يوميًا للنفس، يعيدها إلى نقطة الاتزان كلما اضطربت. هو بمثابة مرساة تُثبت السفينة في بحر الحياة الهائج.

* صلة الرحم: هي ليست مجرد علاقة دم، بل هي صلة قلبية عميقة تُعيد للفرد شعوره بالانتماء والاحتواء، وتُعزز من شبكات الدعم الاجتماعي الطبيعية التي تُحصّن النفس.

* حسن الظن بالله وبالناس: أرى أن هذا المبدأ يُعد دواءً فعالًا ضد سمّ الوساوس والريبة التي تفتك بالعلاقات الإنسانية والطمأنينة الداخلية.

* الرضا بالقضاء: إيمانٌ عميق بأن ما قدّره الله هو الخير، ولو خالف ظاهر الموقف أو بدا مؤلمًا، مما يُقلل بشكل كبير من مشاعر اليأس والإحباط عند الشدائد.

وقد كان النبي ﷺ يُرشد إلى أذكار الصباح والمساء بوصفها دروعًا يومية، تُحيط النفس بسياجٍ من الطمأنينة، وتدفع عنها غوائل القلق وهموم الغيب. ومن أجمع أدعيته ﷺ في هذا الباب، ذلك الدعاء الذي يجمع بين الاستعاذة والتوكل: «اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن والعجز والكسل، والبخل والجبن، وضلع الدين، وغلبة الرجال» (١)

(١) (سنن الترمذي: (ج ٦، ص ٩٥).

المبحث الثالث

التكامل بين الهدي النبوي وعلم النفس الحديث

عندما نقف أمام معاناة الإنسان النفسية، بتعقيدها وتنوعها الذي أراه يتزايد يومًا بعد يوم يبدو لي جليًا أنه لا يكفي أن نمدّ أيدينا إلى العلم وحده، ولا أن نعتمد على الإيمان وحده. بل إن الجمع بين الهدي النبوي الشريف وما توصّل إليه علم النفس الحديث، يُمثّل طريقًا أكثر عمقًا وإنصافًا لفهم النفس ومعالجتها. هذه هي الرؤية التكاملية التي أدعو إليها.

المطلب الأول

أهمية التكامل وسبل تحقيقه

لا يمكن إنكار أن علم النفس الحديث قدّم أدوات فعّالة جدًّا، من قبيل العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والعلاج باليقظة الذهنية (Mindfulness)، وتقنيات تعديل السلوك والتشخيص التجريبي. هذه الوسائل، بفضل الله، غيّرت حياة كثيرين، وساعدت على تخفيف حدة القلق، والاكتئاب، واضطرابات الشخصية. لكن، في رأيي، وحدها لا تكفي!

الإنسان ليس آلة يمكن إعادة برمجتها وحسب. هو روح تسأل، وقلب يحتاج السكون وعلاقة بالله يبحث عنها بالفطرة. وهنا، تأتي السنة النبوية، بما تحمله من وصايا تربط العبد بخالقه، وتدعوه إلى الصبر والرضا، والتوكل والتفاؤل، والدعاء والطمأنينة. أليست هذه المعاني نفسها هي الوقود الذي يحتاجه الإنسان ليستمر، ويقاوم، ويتعافى؟ أرى أن العلاج النفسي الذي يُغفل هذه الأبعاد الروحية يبقى ناقصًا، أشبه ببيت جميل لكنه يفتقد إلى أساس متين.

من هنا، نادى كثير من المتخصصين المسلمين بضرورة إدماج البعد الإيماني في العلاج النفسي، ليس بديلاً عن العلم، بل دعمًا وتكاملاً له.

نذكر منهم:

الدكتور مالك بدري: الذي أطلق ندائه الصريح في كتابه الشهير «أزمة علماء النفس المسلمين»، محذرًا من الاكتفاء بالنماذج الغربية التي تتجاهل الروح، مؤكدًا «أن النفس البشرية لا تُفهم بمعزل عن بعدها الإيماني» [(١)] هذه دعوة أراها في غاية الأهمية.

الدكتور عبد الرحمن ذاكر الهاشمي: الذي أكد في محاضراته التربوية على أن كثيرًا من العقد النفسية

(١) أزمة علماء النفس المسلمين: (ص. ٨٧).

المعاصرة، ليست ناتجة عن مرض عضوي أو خلل في التفكير فحسب، بل عن انقطاع داخلي عن الله، وفقدان للمعنى الوجودي.

خذ هذا المثال الواقعي: إذا ظن شخص أنه لا يساوي شيئًا، فسيشعر بالحزن أو القلق

وربما ينسحب من الحياة تدريجيًا. أما لو استبدل هذه الفكرة بأخرى إيجابية وواقعية، سيبدأ في استعادة نشاطه، وتُشرق نفسه من جديد. هذا التفاعل بين الفكرة والشعور والسلوك، يُعرف في العلاج باسم المثلث المعرفي، ويُعدّ من أهم ما يعتمد عليه المختصون في جلسات العلاج.

لكن تخيّل معي: لو جمعنا بين هذه التقنية الفعالة وبين دعاء النبي ﷺ

حين كان يقول: «حيّ يا قيوم برحمتك أستغيث، أصلح لي شأني كلّه، ولا تكلني إلى نفسي طرفة عين»[١] ألن يكون الأثر أعمق وأبقى؟ أن هذا الدمج يضيف بعدًا روحانيًا يُعزز من قدرة الفرد على المواجهة والصبر والتوكل. مهمة العلاج أن يُساعد الإنسان على فهم هذه السلسلة الداخلية بوضوح، يعني أن ينتبه لتلك الفكرة الصغيرة التي تتحوّل لاحقًا إلى مشاعر قاسية

ثم يختار تعديل الفكرة السلبية من «أنا عديم القيمة» إلى فكرةٍ أكثر واقعية وتوازنًا

مثل: «صحيح، أحيانًا أخفق، لكنني أبذل جهدًا حقيقيًا ولي قدرات جيدة.»

تبنّت كثير من الهيئات الطبية العالمية العلاج المعرفي السلوكي كخيار أوّل، خاصة في التعامل مع الاكتئاب والقلق. ومن أبرز الأمثلة على ذلك ما جاء في توصيات المعهد الوطني للصحة والرعاية (NICE) في بريطانيا، والذي نص على أنه: «ينبغي عرض جلسات العلاج المعرفي السلوكي كخيارٍ أول لكل من يُعاني من اضطراب الاكتئاب أو القلق العام، سواء بشكل فردي أو جماعي»[٢]

وفي النموذج الذي قدّمه معهد NICE، يُقسّم البرنامج إلى مراحل متسلسلة:

* تقييم الحالة النفسية للمريض وتحديد شدة الاضطراب.

* اكتشاف الأفكار السلبية التلقائية من خلال جداول يملؤها الشخص بنفسه.

* تعليم الشخص كيفية إعادة بناء أفكاره بطريقة أكثر منطقية، والتحقق من أدلة هذه الأفكار أو تغيير زاوية النظر للموقف.

* تدريب الشخص على مهارات عملية مثل حل المشكلات، وتنظيم الأنشطة اليومية الممتعة، وتعلّم

(١) السنن الكبرى: (ج ٩، ص ٢١٢).
(2) (NICE Guidelines, Depression in adults: treatment and management, 2022 update).

مهارات التواصل.

* متابعة طويلة الأمد لضمان عدم الانتكاس وترسيخ المهارات الجديدة.

المطلب الثاني
العبادات النبوية وأثرها في التوازن النفسي

١. القرآن الكريم: إن تلاوته واستماعه يُعدان شفاءً للقلوب العطشى.

قال تعالى: ﴿وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ﴾ [يونس: ٥٧]. في آياته سكينة لا تضاهيها أي معالجة.

٢. الذكر والدعاء: هي تسابيح ونداءات تفتح القلب للسماء، لتُعيد سكينةً غابت في زمن الضيق. كم من همّ انقشع بـ «لا حول ولا قوة إلا بالله»!

٣. الرقية الشرعية: آيات وأدعية مباركة تضيء القلب وتحميه من وساوس الخوف والقلق، وكأنها حصن منيع حول النفس.

٤. الصدقة: وإن كانت قليلة، أرى أنها تُطفئ لهيب الهم وتغرس فيك شعور الأثر والخير الذي يعود على النفس بالطمأنينة.

٥. الاعتكاف والخلوة: هي انسحابٌ واعٍ من ضجيج العالم الخارجي إلى سكينة السجود وهدوء الركوع. تجربة أرى أنها تُجدد الروح وتُصقلها.

٦. الصلاة والخشوع: إنها عبادة وسكينة، تُسقط الأثقال عن القلب، وتُهمس للنفس في كل ركعة وسجدة: «لست وحدك». وقد جسّدها رسول الله ﷺ

بقوله: «يا بلال، أقم الصلاة، أرحنا بها» (١)

٧. الرضا بالقضاء: هو تسليمٌ وطمأنينة عميقة، وعبورٌ من ضيق السؤال إلى سعة الثقة بالله وقدره، وهي قمة السلام النفسي.

النتائج والتوصيات

بعد رحلة تأمل وتحليل معمقة لمقاربتي السنة النبوية وعلم النفس الحديث في التعامل مع الأزمات النفسية، توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المهمّة، والتي أراها تُشكل خارطة طريق لمستقبل العلاج النفسي.

(١) سنن أبي داود: (ج ٤، ص ٤٥٣ مع عون المعبود).

النتائج:

١. المنهج الشمولي النبوي: أثبتت الدراسة بشكل قاطع أن السنة النبوية الشريفة تُقدم منهجًا وقائيًا وعلاجيًا متكاملاً وفعالاً. هذا المنهج لا يُعالج الأعراض فحسب، بل يُعزز الصحة النفسية ويُسهم في بناء شخصية متوازنة، من الداخل والخارج، وذلك من خلال مراعاة جميع جوانب الإنسان؛ الروحية، العقلية، الجسدية والاجتماعية، هذه الشمولية هي نقطة قوة فارقة.

٢. أهمية البعد الروحي كركيزة للشفاء: تُبرز التوجيهات النبوية الحكمة الإلهية في صون النفس من التشتت، وبناء سكينة داخلية تُثمر رحمة ووعيًا واتزانًا. هذا البعد الروحي، الذي يُعد نقطة ضعف رئيسية في العديد من مدارس علم النفس الحديث بسبب إغفالها له، يتضح لي أنه ليس مجرد إضافة ثانوية، بل هو ركيزة أساسية لتحقيق الشفاء الحقيقي والمستدام.

٣. التوازن الفطري والتكامل الممكن: تُشير المقارنة إلى أن توازن السنة بين الروح والجسد، والفرد والمجتمع، والعبد وربه، يجعلها إطارًا نفسيًا واجتماعيًا فريدًا. هذا الإطار قادر على مجابهة ضغوط الحياة بأدوات عملية وروحية في آنٍ واحد، هذا التوازن الفطري يُمهد الطريق لتحقيق تكامل فعلي بين المنهجين.

٤. الأسبقية والفعالية النبوية: المقارنة قد كشفت بوضوح أن المنهج النبوي سبق كثيرًا من المدارس النفسية الحديثة في اعتماد مبدأ الوقاية والعلاج الشامل. فهو لا يُسكّن الألم فقط، بل يُزكي النفس، ويُهذب الخلق، ويُعيد ترتيب الداخل بإيمان راسخ، مما يوفر حلاً جذريًا لا مجرد تسكين للألم.

٥. الفراغ الوجودي في العلاج الحديث: في المقابل، فإن كثيرًا من مدارس علم النفس الحديث، ورغم تقدمها، تُغفل البُعد الإيماني. وهذا، في رأيي، يجعل علاجها ناقصًا ويترك المريض في حالة فراغ وجودي عميق لا يملؤه شيء سوى المعنى والإيمان الحقيقي. كما أن بعض الوسائل الحديثة، مثل الموسيقى والتنويم المغناطيسي، قد تتعارض مع المبادئ الروحية الأصيلة، مما يُشير إلى أهمية الانتقاء الواعي.

٦. ضرورة التكامل كمنهج مستقبلي: أرى أن النتائج تدعم بقوة أن التكامل بين الهدي النبوي وآليات العلاج السلوكي المعرفي، يُعدّ أحد أنجع السبل في التعامل مع الأزمات النفسية. فالجمع بين نور الوحي ومنهج العقل يُضيء الطريق للقلوب والعقول معًا، ويُقدم حلاً شاملاً يعالج الإنسان في كل أبعاده.

٧. العبادات كرافد علاجي: تُؤكد الدراسة أن العبادات في الإسلام هي شعائر، وهي علاج روحي عميق يبعث على الطمأنينة، وتُغذّي النفس، وتساعد الإنسان على تجاوز الألم إلى الرضا، ومن الشك إلى اليقين، مما يجعلها جزءًا لا يتجزأ من أي خطة علاجية متكاملة.

التوصيات

لتحقيق التكامل في علاج الأزمات النفسية بناءً على نتائج هذه الدراسة، تُقدم التوصيات التالية للجهات المعنية بهدف تطبيق رؤية تكاملية تجمع بين الهدي النبوي وعلم النفس الحديث:

لوزارات الصحة والمؤسسات العلاجية النفسية:

* تطوير برامج علاجية تكاملية: تصميم وتطبيق علاجات تجمع بين علم النفس الحديث (خاصة العلاج المعرفي السلوكي) والتوجيه الإيماني من السنة النبوية، لمعالجة الإنسان جسدًا وروحًا وعقلاً.

لوزارات التعليم والمؤسسات التربوية:

* تعزيز التعليم النفسي المستند إلى السنة: إدراج مبادئ التربية النبوية المتعلقة بالصحة النفسية والتوازن الروحي في المناهج الدراسية، لتعزيز الوعي بأهمية الجانب الإيماني .

لوزارات الشؤون الإسلامية والمؤسسات الدعوية:

* تفعيل دور المسجد في التوعية النفسية: استغلال المنابر الدعوية لنشر الوعي بالصحة النفسية من منظور إسلامي، وتقديم الدعم والإرشاد بالتعاون مع الأخصائيين.

لمراكز البحث العلمي والجامعات:

* نشر الأبحاث المتخصصة: تشجيع نشر الأبحاث في هذا المجال التكاملي بالمجلات العلمية المحكمة لتعزيز المعرفة وتبادل الخبرات.

توصية عامة لجميع الجهات:

* الحذر والانتقاء الواعي للأساليب العلاجية: التأكيد على انتقاء العلاجات الحديثة بعناية لتجنب ما يتعارض مع المبادئ الشرعية والقيم الأصيلة، والتركيز على البدائل المتوافقة.

سبحانك اللهم وبحمدك، أشهد أن لا إله إلا أنت، أستغفرك وأتوب إليك.

ثبت المصادر والمراجع

أولًا: كتب الحديث والشرح

* صحيح البخاري: محمد بن إسماعيل البخاري (ت: ٢٥٦هـ).

الطبعة السلطانية: المطبعة الأميرية ببولاق، القاهرة، ١٣١١هـ.

طبعة دار طوق النجاة، بتحقيق: محمد زهير الناصر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٢٢هـ.

طبعة المكتبة السلفية (ضمن فتح الباري)، تحقيق: محب الدين الخطيب، القاهرة، دون تاريخ.

* صحيح مسلم: مسلم بن الحجاج النيسابوري (ت: ٢٦١هـ).

الطبعة السلطانية: المطبعة الأميرية ببولاق، القاهرة، ١٢٩٠هـ.

طبعة دار الطباعة العامرة – تركيا، مصححة على عدة نسخ خطية، إشراف: محمد زهير الناصر، وصورتها دار طوق النجاة، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٣٣هـ.

طبعة دار إحياء الكتب العربية، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٣٧٥هـ.

* مسند أحمد بن حنبل، الإمام أحمد بن حنبل (ت: ٢٤١هـ).

تحقيق: أحمد محمد شاكر.

دار المعارف، القاهرة، الطبعة الأولى.

* سنن أبي داود، سليمان بن الأشعث السجستاني (ت: ٢٧٥هـ).

تحقيق: شعيب الأرناؤوط، مع «عون المعبود».

دار الرسالة العالمية، الطبعة الأولى، ١٤٣٠هـ.

* سنن الترمذي، محمد بن عيسى الترمذي (ت: ٢٧٩هـ).

تحقيق: بشار عواد معروف.

دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

* السنن الكبرى، أحمد بن شعيب النسائي (ت: ٣٠٣هـ).

تحقيق: عبد الغفار سليمان البنداري.

مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، ١٤٢١هـ.

* فتح الباري شرح صحيح البخاري، أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني (ت: ٨٥٢هـ).

تحقيق: محب الدين الخطيب، مراجعة: عبد العزيز بن باز.

دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٢٠هـ.

* تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي، المباركفوري، أبو العلا محمد (ت: ١٣٥٣هـ).
دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية.
* أعلام الحديث شرح صحيح البخاري، الخطابي، حمد بن محمد (ت: ٣٨٨هـ).
تحقيق: الدكتور عبد المعطي أمين قلعجي.
مكتبة الرشد، الرياض، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م.
ثانيًا: المراجع النفسية الغربية والمعاصرة
* Frankl, Viktor. Man's Search for Meaning.
Beacon Press, 2006. (p. 104).
* Freud, Sigmund. The Interpretation of Dreams, Standard Edition, Vol. 4.
* London: Hogarth Press, 1900.
(p. 102).
* Adler, Alfred. The Individual Psychology of Alfred Adler.
New York: Basic Books, 1956.
(p. 98).
* Hayes, Steven C. Acceptance and Commitment Therapy: An Introduction to Theory and Practice .
* Guilford Press, 2006.
(p. 50).
* Goleman, Daniel. Social Psychology.
New York: Harper & Row, 2004.
* محمد عبد الرحمن. علم النفس الإكلينيكي.
دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثانية، 2015م.
ثالثًا: التقارير والدلائل العلاجية
* NICE Guidelines.
* Depression in Adults: Treatment and Management, 2022 Update.
* National Institute for Health and Care Excellence (NICE)، UK.